

RITRÝND GREIN

Ígrundun: Hver eru áhrifin á störf hjúkrunarfræðinga?

Ígrundun: Hver eru áhrifin á störf hjúkrunarfræðinga?

Kynning á verkefni sem unnið var á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri.

Útdráttur

Síðustu ár hefur mikið verið ritað um ígrundun (reflection) og gildi hennar fyrir hjúkrun. Hér á landi hefur hugtakið bæði vakið hrifningu og spennu en einnig hafa vaknað vissar efasemdir um gagnsemi hugtaksins. Í þessari grein er fjallað um hugtakið ígrundun og tengsl þess og notagildi við hjúkrun. Þeirri gagnrýni, sem komið hefur fram á hugtakið og notkun þess innan hjúkrunar, eru gerð skil. En hvað er ígrundun? Hugtakið ígrundun er oftast notað yfir hugsanaferli sem glímur við ákveðið atvik sem upp hefur komið í vinnunni. Fræðimenn tala um að ígrundun geti átt sér stað fyrir athöfn, við athöfn og eftir athöfn. Til að ígrundun verði árangursrík þarf sá sem ígrundar leiðbeiningar og ákveðin viðmið til að fara eftir. Ígrundun getur komið í veg fyrir að störfin verði vanabundin og auðveldað hjúkrunarfræðingum að setja sig í spor sjúklinga sinna. Bent hefur verið á að hugtakið ígrundun hafi ekki verið skilgreint nægilega vel og áhrif þess á klíniska vinnu séu í raun ekki þekkt. Í lok greinarinnar er fjallað um verkefnið „Stuðningur í starfi“ sem unnið er með hjúkrunarfræðingum á fyrsta ári í starfi á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (FSA), og eru þeir flestir nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar. Verkefnið tekur mið af kenningum um ígrundun en þátttakendur fá tilsögn sem tekur mið af ígrundun með leiðsögn. Reynt er að gera ígrundunina markvissa með því að tengja hana við persónuleg málefni, þekkingu viðkomandi á viðfangsefninu og siðfræðileg atriði. Einnig er horft á líðan skjólstæðings og hjúkrunarfræðings meðan atvik stóð og greint hvers vegna atvik átti sér stað og hvaða áhrif það hafði.

Lykilorð: ígrundun, gagnrýnin ígrundun, reynsla, stuðningur í starfi.

Abstract

In the last few years much has been written about reflection and reflective practice in nursing. In Iceland the concept has created some excitement but also some disbelief. This article analyzes the concept and how it can benefit nurses in their practice. The critique that has arisen regarding reflection and reflective practice is discussed. Reflection as a concept is used for the process that internally examines and explores an issue of concern triggered an experience. Reflection can be done on action, in action and before an action. The person that uses reflection needs guidance and support in order for the reflection to become effective. By using reflection nurses can explore their practice in relation to an individual patient in order to give the kind of care that they would ideally choose to give. The critique concerning reflection is mainly about lack of clarity of the concept and the skills that are needed to become a reflective practitioner. At last the project "Support at work" is introduced. The project was conducted in the Regional Hospital in Akureyri among newly graduated nurses and uses guided reflection as a model to guide the work.

Key words: reflection, critical reflection, experience, clinical guidance.

Inngangur

Mikið hefur verið ritað um ígrundun og hvernig hjúkrunarfræðingar geta notfært sér að rýna í störf sín. Skiptar skoðanir eru um gagnsemi ígrundunar en þó virðast fleiri skrifa um jákvæða reynslu sína af því að nota ígrundun en þeir sem telja það að ígrunda eigin störf litlu skipta. En hvað er ígrundun?

Hugtakið ígrundun er oftast notað yfir hugsanaferli sem glímur við og reynir að útskýra ákveðið atvik sem upp hefur komið í vinnunni. Til að hugsanaferlið geti talist ígrundun verður það að vera meðvituð athöfn sem beinist að og byggist á ákveðinni framkvæmd eða skynjun (Atkins og Murphy, 1993). Snemma á síðustu

Ábyrgðarmaður:

Árún K. Sigurðardóttir, lektor við Háskólann á Akureyri og verkefnisstjóri við FSA. Netfang: arun@unak.is

öld setti Dewey fram hugmyndir um lærdóm af reynslunni. Þar var lærdómi af reynslunni skipt í lærdóm vegna viðfangsefnisins sjálfs og í lærdóm vegna hugarvinnu eða ígrundunar sem tengdist viðfangsefninu. Dewey taldi jafnframt að fólk lærði mest á því að velta viðfangsefninu og áhrifum þess fyrir sér (Powell, 1998). Að mati Mezirow (1981) á ígrundun sér einungis stað þegar einstaklingurinn lærir eitthvað sem síðan veldur því að hann fær nýja sýn á viðfangsefnið. Bent hefur verið á að það sé ekki reynslan sjálf sem efli lærdóm eða færni heldur sé það ígrundunin um atburðinn sem sé undirstaða lærdómsins (Schön, 1987). Hjúkrunarfræðingar þurfa að geta tengt saman fræðilega þekkingu og reynslu úr starfi en það eykur faglega færni og fagþróun viðkomandi. Benner (1984) álitur ígrundun forsendu þess að þróa innsæi sem aftur er undirstaða þess að hjúkrunarfræðingar verði góðir fagmenn.

Ígrundun

Ígrundun er samtvinnuð úr vitsmunalegum og tilfinningalegum þáttum, en oft eru það tilfinningar sem valda því að ígrundun á sér stað. Johns (2002) álitur lærdómsríkast fyrir hvern einstakling ef atburður hefur vakið tilfinningar en hann telur vel hægt að rýna í venjubundna vinnu og oft gagnist það skjólstaðingum vel. Almennt er talið að ígrundunarferlið innihaldi þrjú stig. Fyrsta stigið, eða það sem kemur ígrunduninni af stað, eru tilfinningar, eitthvað óvænt gerist, oft líður hjúkrunarfræðingi sérstaklega vel eða illa eftir eitthvert atvik. Það leiðir til annars stigsins, að hann gerir gagnrýna greiningu á atburði þar sem skoðaðar eru tilfinningar, þekking og hugmyndir um atburðinn á uppbyggilegan hátt. Þriðja stigið felst í því að viðhorf fagmannsins til viðfangsefnisins breytast (Atkins og Murphy, 1993; Palmer, Burns og Bulman, 1994). Mezirow greinir þrjár tegundir ígrundunar. Einfaldasta formið er þáttaígrundun (content reflection) og þar er spurt „hvað“ og lýsir þessi tegund ígrundunar viðfangsefninu. Næst er ferlisígrundun (process reflection) en þar er vinnulag skoðað og spurt er „hvernig“. Þriðja stigið er gagnrýnin ígrundun (critical reflection) sem snýst um „hvers vegna“ og viðfangsefnið er grandskoðað (Spencer og Newell, 1999). Mezirow (1981) telur að ígrundun eigi sér eingöngu stað þegar

fólk efast um gildi fyrri þekkingar, þetta kallar hann í seinni skrifum gagnrýna ígrundun. Undir þessi sjónarmið tekur Greenwood (1998) sem álitur að til þess að sem mestur lærdómur náist við ígrundun þurfi sá sem ígrundar að setja spurningarmerki við gildismat, áskapað hlutverk og félagsleg samskipti í víðri merkingu. Það hvetur hjúkrunarfræðinga til að rýna í að þeir eru að hjúkra fólki í umhverfi sem einatt er byggt upp samkvæmt lækisfræðilegu líkani og velta fyrir sér hvernig það mótar störf þeirra. Fram kom í rannsókn Glaze (2001) að hjúkrunarfræðingarnir (n=14) greindu við ígrundun uppbyggingu heilbrigðiskerfis og áhrif uppbyggingarinnar á störf þeirra og veitti það þátttakendum aukið þor til að takast á við breytingar á starfsumhverfi.

Mismunandi leiðir til ígrundunar

Schön (1987) telur tvær leiðir til ígrundunar, ígrundun við athöfn og ígrundun eftir athöfn. Ígrundun við athöfn á sér stað við athöfnina sjálfa og hefur áhrif á hvaða ákvarðanir eru teknar og hvaða hjúkrun er veitt. Fræðimenn halda því fram að unnt sé að greina vandamál sem koma upp við athöfn og leysa þau samtímis. Það er að segja hjúkrunarfræðingur breytir meðferð sinni á staðnum út frá viðbrögðum sjúklingsins. Þetta getur þó verið erfitt, því aðstæður sem upp koma eru venjulega ekki nákvæmlega þær sömu og hjúkrunarfræðingurinn hefur reynt áður. Hæfur hjúkrunarfræðingur á að geta greint á milli, blandað saman og notað viðbrögð frá öðrum aðstæðum þegar hann ákveður hvernig hann telur best að leysa viðkomandi viðfangsefni. Ígrundun á eftir athöfn á sér stað þegar athöfn er lokið og viðkomandi rýnir í viðfangsefnið. Hann skoðar hvað gekk vel og hvað ekki. Hann reynir að greina og komast að hvaða þekkingu hann notaði með því að greina eða útskýra atburðinn nánar. Hinn ígrundandi hjúkrunarfræðingur hugsar um hvort hægt hefði verið að framkvæma eða taka á aðstæðum á annan hátt og hvaða þekkingu hann hefði þá notað (Johns, 2002; Schön, 1987). Greenwood (1998) heldur því fram að Schön hafi láðst að greina hve mikilvægt er að nota ígrundun áður en athöfn á sér stað. Þegar einstaklingurinn ígrundar áður en hann framkvæmir athöfn greinir hann hvernig best er að taka á viðfangsefninu og hverju hann ætli sér að ná fram með gjörðum sínum. Rýni áður en framkvæmd hefst getur dregið úr hættu á mistökum auk þess sem hún gefur tækifæri til að ræða við samstarfsfólk um viðfangsefnið. Allir geta lært af samræðum við samstarfsfólk en viss hætta er á að samræðurnar ýti ekki við ríkjandi gildismati og leiði ekki af sér gagnrýna ígrundun. Þessi skoðun fær byr frá rannsókn Teekmans (2000) meðal 10 hjúkrunarfræðinga en þar var ígrundun mest notuð til að lýsa hjúkrunaraðgerðum og skipuleggja þær fremur en að auka við þekkingu og ýta við ríkjandi viðhorfum og gildismati.

Hvernig fer ígrundun fram?

Forsenda ígrundunar er að vera opinn, forvitinn og gagnrýnn á eigin vinnu. Einstaklingurinn verður að geta greint á gagnrýnninn hátt hugsanir sínar, athafnir og gerðir og geta útskýrt þær og metið. Hann þarf að útbúa spurningar sem örva raunhæft sjálfsmat þannig að hann verði meðvitaður um sjálfan sig og tilfinningar sínar og hve mikla þekkingu hann hefur á ákveðnu viðfangsefni (Atkins og Murphy, 1993). Palmer o.fl. (1994) telja að gott sjálfstraust sé mikilvægt og í raun undirstaða þess að þora að skoða starf sitt. Ígrundun krefst líka orku, tíma og vilja og hafa margir fræðimenn fjallað um tímaskort hjúkrunarfræðinga til að rýna í eigið starf (Platzer o.fl., 2000a; Teekman, 2000). Stuðningur frá umhverfinu er mikilvægur til að ígrundun blómstri (Ruth-Sahd, 2003) og samstarfsfólk þarf að geta rætt reynslu sína án ótta við að vera dæmt á neikvæðan hátt (Cotton, 2001).

Ekki er talið nægjanlega markvisst að ígrunda í huganum. Johns (2002) staðhæfir að ígrundun verði einungis árangursrík ef sá sem ígrundar fær leiðbeiningu og ákveðin viðmið til að ígrunda eftir. Leiðbeining er nauðsynleg til að ýta við hefðbundnum verkum og rótgrónum hugsunum en jafnframt veita þeim er ígrundar stuðning. Viðmiðin eru notuð til að spyrja mikilvægra spurninga sem ögra, greina og dýpka reynslu viðkomandi. Hægt er að rýna í atvik með því að skrifa hjá sér atburðarás þess og hugleiðingar í kringum atburðinn. Jasper (1999) fann í rannsókn sinni að það að skrifa hjá sér hugsanir og atburði, eða rýna í vinnu sína, þurfti að læra. Þátttakendum í rannsókninni fannst þeir smám saman þróa með sér hæfni til að greina og rýna í störf sín, jafnframt því að finna nýjar leiðir til að takast á við erfið viðfangsefni. Samræður geta stuðlað að ígrundun og örvað lærdóm, m.a. aukið hæfni einstaklings til að skoða mál frá öðru sjónarhorni (Wong o.fl., 1997).

Hugmyndir fræðimanna um notagildi ígrundunar

Oft er eðli starfa hjúkrunarfræðinga þannig að ígrundunar er þörf. Í daglegu starfi með sjúklingum koma einatt upp aðstæður sem ekki er hægt að sjá fyrir. Hjúkrunarfræðingar fást við manneskjur sem hver og ein er sérstök, með sínar þarfir og langanir. Því er ekki alltaf hægt að nota nákvæma útfærslu á því sem álitid er rétt að nota þegar á reynir. Hjúkrunarfræðingurinn verður að treysta á þekkingu sína jafnframt því að nota innsæi sitt við hjúkrunina. Ígrundun er að mati Schön (1987) lykillinn að þróun innsæis og þar með aukinni færni í starfi. Ígrundun gefur færi á að safna í reynslu-sjóð sem Johns (1998) heldur fram að geti verið forðabúr hljóðrar þekkingar, en það er þekking eða víska sem erfitt er að færa í orð. Sumir álíta innsæi vera meðvitaða tjáningu eða notkun á hljóðri þekkingu. Ígrundun getur verið eins konar gluggi sem hjúkrunarfræðingurinn getur horft í gegnum, á

sjálfan sig, sinna sínum daglegu störfum. Rétt er að taka fram að reynsla leiðir ekki sjálfkrafa til ígrundunar og ígrundun í starfi hjúkrunarfræðinga krefst ákveðinnar þekkingar og siðfræði og samhæfingu þessara þátta við starfið. Með því að rýna í viðfangsefni og atburði sem ögra og velta upp hugmyndum um siðferði, hæfni og þekkingu geta hjúkrunarfræðingar betur gert sér grein fyrir hvar úrbóta er þörf og sett sér ný markmið út frá því (Johns, 1995; Paget, 2001; Platzer o.fl., 2000b).

Hjúkrunarfræðingar geta með því að rýna í vinnu sína borið saman rannsóknaniðurstöður við klínísku vinnu og notfært sér þær við vinnu sína (Johns, 2002). Til að geta byggt hjúkrun enn frekar á rannsóknaniðurstöðum er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar temji sér að hugsa á gagnrýnninn hátt um starf sitt (Walker og Redman, 1999). Nota má ígrundun til að sjá þróun sína í starfi. Þá getur einstaklingurinn litið yfir skrif sín á 6 mánaða tímabili og séð þróunina út frá þeim markmiðum sem hann setti sér. Að skrifa hjá sér atburði er talið gera þeim er það gera kleift að verða áhorfendur að eigin lærdómsferli (Pierson, 1998). Einnig aðstoða skriftirnar hinn íhugla geranda við að þróa með sér gagnrýna og greinandi hugsun. Ígrundun meðan á athöfn stendur dregur úr hættu á því að athöfnin verði framkvæmd umhugsunarlaust. Hjúkrunarfræðingarnir í rannsóknum Jasper (1999) og Wong o.fl. (1997) sögðu ígrundun mjög mikilvæga til að draga úr hættu á að dagleg viðfangsefni starfsins yrðu vanabundin. Þá er sjónum beint að því hvaða þýðingu viðfangsefnin hafa fyrir einstaka sjúklinga. Niðurstöður rannsókna benda til þess að hjúkrunarfræðingum finnist ígrundun hjálpa þeim til að rýna beint á umönnun skjólstæðinganna og þannig bæta hjúkrun þeirra og með atbeina ígrundunarinnar geta þeir greint styrk sinn og veikleika í starfi (Fowler og Chevannes, 1998; Glaze, 2001; Wong o.fl., 1997). Talið er að áhrif ígrundunar séu þau að hjúkrunarfræðingar verði gagnrýnni á vinnu sína og dæmi síður og það kemur skjólstæðingum þeirra til góða. Einnig er talið að ávinningur af ígrundun sé mestur fyrir hinn einstaka hjúkrunarfræðing og skjólstæðinga hans en breyti ekki miklu fyrir hjúkrunina í heild (Burton, 2000; Taylor, 1997).

Gagnrýni fræðimanna á ígrundun

Sumir fræðimenn telja að hugtakið ígrundun hafi ekki verið skilgreint nægilega vel þrátt fyrir mikil skrif um efnið (Burton, 2000; Ruth-Sahd, 2003). Gagnrýnt hefur verið að hugtakið ígrundun sé oft óskýrt og illa afmarkað frá öðrum vitrænum ferlum og geti það leitt til þess að hjúkrunarfræðingar telji sig vera að ígrunda þegar reynslan vekur í raun umhugsun og undrun (Burton, 2000). Við greiningu á lesefni um ígrundun fundu Atkins og Murphy (1993) að þeir hæfileikar, sem fólk þarf að hafa til að vera fært um að ígrunda á árangursríkan hátt, hefðu ekki verið greindir nægjanlega vel. Burton (2000) tekur undir það og segir jafnframt að kenningar um ígrundun og áhrif hennar á klíníska vinnu hafi ekki verið nægilega prófaðar. Bent hefur verið á að viðhorf og gildismat þess sem ígrundar hafi áhrif á ígrundun. Jones (1995) talar um að fyrirframákveðin viðhorf geti mótað ígrundun og tekur sem dæmi að ákveðin sjúkdómsgreining hjá sjúklingi geti orsakað það að hjúkrunarfræðingar ígrundi viðfangsefnið eingöngu út frá sjúkdómsgreiningunni. Kallar hann þetta fyrirbæri „hind-sight bias“. Í rannsókn Teekman (2000) kom fram að hjúkrunarfræðingar (n=22) nálguðust skjólstæðinga sína oft með fyrirfram mótaðar hugmyndir um þarfir þeirra og það kom þeim stundum í opna skjöldu ef skjólstæðingarnir vildu eitthvað annað og varð það stundum tilefni til rýni í atburð. Minni fólks er heldur ekki óhlutdrægt og fólk framkvæmir oft ekki hlutina eins og það segist gera (Burton, 2000). Bent hefur verið á að ígrundun geti verið yfirborðsleg og án allrar sjálfsgagnrýni og án þess að greina hver var í raun þáttur hjúkrunarfræðingsins í atviki eða atburðarás. Eins að hún velti ekki upp hugmyndum um viðhorf og siðferði. Þetta þarf fólk að hafa í huga þegar það telur sig vera að rýna í eigin viðfangsefni. Ígrundun tekur tíma og stúdentar í hjúkrunarfræði hafa sagt að þeir hafi hvorki tíma né orku til að ígrunda í annasömu klínísku námi (Taylor, 1997) og það sama gildir um tíma hjúkrunarfræðinga (Ruth-Sahd, 2003).

Stuðningur í starfi á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (FSA)

Fyrir fjórum árum hófst á FSA vinna sem nefnist „Fyrsta ár í starfi“ fyrir hjúkrunarfræðinga sem eru á fyrsta ári í starfi. Þar er þeim er það vilja

boðið upp á mánaðarlega fræðslufundi í um það bil 8 mánuði, um ýmislegt er tengist starfi þeirra og starfsemi sjúkrahússins. Fjallað er um hjúkrunarskráningu, umsjónarhjúkrunarfræðingskerfi, stefnumál FSA, öryggismál á sjúkrahúsinu, samskipti starfsstétta og fleira. Einn þáttur í verkefninu er hópstuðningur sem leiðbeinandi (greinarhöfundur) stýrir en hann sér ekki um fræðslufundi. Við hópstuðning eru myndaðir hópar sem í eru 6-8 hjúkrunarfræðingar og hittist hver hópur á þriggja vikna fresti í upphafi. Smám saman lengist tíminn á milli funda og eftir um það bil sjö til átta mánuði frá upphafi hópstuðnings er samvinnunni slitið. Hópstuðningurinn skiptist í stuðning sem leiðbeinandi veitir hjúkrunarfræðingum í hópnum og stuðning sem hjúkrunarfræðingarnir veita hver öðrum. Hinn hluti verkefnisins snýst um ígrundun hjúkrunarfræðinganna á eigin störf. Við þá vinnu er tekið mið af bókarkafli eftir Johns (1998) sem inniheldur góðar leiðbeiningar um hvaða þætti gott er að ígrunda svo ígrundunin örfi lærdóm. Ætlast er til að hópmeðlimir kynni sér efnið og noti það við rýni í vinnu sinni. Einnig er lesefni um ígrundun aðgengilegt á bókasafni ef hjúkrunarfræðingarnir vilja kynna sér það betur. Tilgangur starfsins er að gefa hinum óreyndu hjúkrunarfræðingum tíma til að tala um reynslu sína í umhverfi sem styður við þá. Í upphafi hvers hóptíma tala allir um reynslu sína frá síðasta hóptíma og oft er það svo að í byrjun fundar koma þau atriði ekki fram sem hjúkrunarfræðingunum finnst erfiðust í vinnu sinni. Það er sagt frá þeim seinna, oft í lok fundar, þegar rétta andrúmsloftið er komið. Mikil áhersla er lögð á að allt sem sagt er í hópstuðningi sé trúnaðarmál og ekki verði talað um það utan veggja þess herbergis sem hópurinn hittist í.

Uppbygging ígrundunar er þannig að hver einstaklingur segir sögu um minnisstæð atvik úr starfi sínu. Atvikin hafa annaðhvort vakið tilfinningaleg eða vitræn viðbrögð eða hvort tveggja. Ákveðið er fyrirfram hver segir frá á næsta fundi og hefur viðkomandi frjálssar hendur um val á atviki, sem þarf ekki að hafa átt sér stað, eftir að hjúkrunarfræðingurinn hóf störf á FSA. Stundum er sagt frá atburðum sem langt er síðan gerðust. Þegar viðkomandi er búinn að segja frá atviki er það greint í hópnum á skipulegan hátt eftir kenningum Johns (1998). Farið er í gegnum eftirfarandi þætti: persónutengda þætti eins og hvernig viðkomandi leið meðan á atburði stóð, tengist það oftast reynslu viðkomandi af hjúkrun; hvaða þættir innan stofnunar höfðu áhrif á hann; hvaða þekkingu viðkomandi notaði eða ætti að hafa notað þegar hann fékkst við viðfangsefnið og siðfræðilega þætti en þar eru gerðir einstaklingsins bornar saman við hugmyndafræði hjúkrunar. Líðan skjólstæðings meðan á atviki stóð er greind, einnig hvað hjúkrunarfræðingi finnst um atvikið nú, hvort hann telur að atburður hafi breytt þekkingu hans eða hvort hann telur sig geta veitt öðrum betri stuðning eftir þetta. Talað er um hvort og hvernig aðrir þættir innan stofnunar eða í þjóðfélaginu hafi haft áhrif á atvikið.

Þátttakendur hafa metið hópstuðninginn í lok tímabils og verður hér stuttlega gerð grein fyrir matinu. Tilgangurinn er ekki að fá fram vísindalegt mat á gildi verkefnisins heldur að fá fram hjá þátttakendum kosti og galla þess til að þjóna þeim betur sem á eftir koma. Frá hausti 1999 til vors 2003 hafa þátttakendur í stuðningi verið þrjátíu og þrír hjá höfundum þessarar greinar. Eitt árið af þessum fjórum var höfundur ekki með stuðninginn og er það ekki tekið með í matinu. Tuttugu og tveir hafa skilað inn mati á hópstuðningi. Allir töldu sig hafa þörf fyrir stuðning þótt einhverjir væru efins í byrjun. Einn orðaði hugsanir sínar svona: „Í fyrstu taldi ég mig ekkert endilega þurfa stuðning en svona eftir á að hyggja sé ég að það gerði mér gott. Til dæmis hjálpar stuðningurinn manni að þróa öryggi í starfi ásamt því að gott er að létta á sér við einhvern sem er ekki tengdur deildinni.“ Spurt var: „Hvernig fannst þér gagnast að hver einstaklingur segði sögu og ígrundaði út frá henni?“ Nítján einstaklingar merktu frá 9 til 10 á línu þar sem 10 var besta svarið. Einn merkti við 8 og tveir við 7. Í athugasemdum kom fram: „Við erum öll að upplifa eitthvað svipað í okkar starfi eða komum ef til vill til með að gera það. Maður lærir af reynslu annarra og getur sett sig í spor þess sem söguna segir.“ Einn sagði: „Hefði kannski mátt segja fleiri sögur og ígrunda, þarfnast mikillar þjálfunar.“ Almennt voru þátttakendur ánægðir með hlut leiðbeinanda í stuðningi og ígrundunarstarfi og flestir mátu það þannig að allir hjúkrunarfræðingarnir hefðu tekið mjög virkan þátt í hópastarfinu. Í lok umsagnar tóku flestir fram að þeirra mat væri að verkefnið í heild væri mjög gagnlegt og stuðnings- og ígrundunarhópar sérstaklega gagnlegir. Þeim þótti gagnlegt að hafa fundi þetta í upphafi en síðan liði lengri tími milli funda. Fram komu ólíkar þarfir einstaklinganna í stuðningshópunum þar sem sumir lásu mikið af lesefni tengdu ígrundun en aðrir nánast ekkert.

Mat höfundar er að verkefni eins og stuðningur fyrir nýtskrifaða hjúkrunarfræðinga, þar sem stuðst er við kenningar um ígrundun, sé gagnlegt. Það var ekki liður í verkefninu að meta á hvaða stigi hver þátttakandi ígrundaði, en rannsókn Spencer og Newell (1999) sýndi að við lestur og leiðsögn um ígrundun færðust hjúkrunarfræðingarnir (n=16) nær því að nota gagnrýna ígrundun. Gagnrýna ígrundun telja margir forsendu þess að raunverulegur lærdómur eigi sér stað við ígrundun. Það að rýna í viðfangsefni starfsins og sjá fleiri hliðar á viðkomandi máli undir leiðsögn auðveldar þróun faglegrar færni (Perry, 2000 Teekman, 2000, Platzer o.fl., 2000b). Fyrir fólk með reynslu af hjúkrun er rýni leið til að dýpka þekkingu og gera þekkingu sýnilega (Bailey o.fl., 2002; Flower og Chevannes, 1998). Mikilvægt atriði í þessu verkefni er trúnaður leiðbeinanda við þátttakendur og trúnaður milli þátttakenda því vilji til að deila reynslu, sem oft er erfið, og læra af henni í hóp byggist á trausti.

Lokaorð

Til að ígrundun verði árangursrík þarf hún að vera meðvituð. Þróun þekkingar með ígrundun getur verið erfitt og viðkvæmt ferli, það er ekki eitthvað sem gerist eða er gert á leið heim úr vinnu heldur verður einstaklingurinn að vinna markvisst að því með stuðningi. Ígrundun getur aukið faglega færni hjúkrunarfræðinga, hún bætir hjúkrunina og er til hagsbóta fyrir skjólstæðingana. Höfundur álitur að ígrundun geti breytt miklu fyrir hjúkrun og hjúkrunarfræðinga því góðir fagmenn með mikla fagvitund eru líklegri til að geta látið rödd hjúkrunar hljóma skært í heilbrigðiskerfi þar sem röddin er oft hjáróma. Við hjúkrunarfræðingar verðum að vera meðvitaðir um að ekki er hægt að sanna gagnsemi alls sem við framkvæmum og muna að hlusta á innri rödd okkar.

Höfundur þakkar framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA fyrir að fá að taka þátt í þessu verkefni sem hefur verið afar ánægjulegt.

Heimildir

- Atkins, S., og Murphy, K. (1993). Reflection: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1188-1192.
- Bailey, P., Carpenter, D.R., og Harrington, P. (2002). Theoretical foundations of service-learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41(10), 433-436.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. London: Addison-Wesley.
- Burton, A. J. (2000). Reflection: Nursing's practice and education panacea? *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1009-1017.
- Conway, J. (1999). Reflection, the art and science of nursing and the theory-practice gap. *British Journal of Nursing*, 3(3), 114-118.
- Cotton, A.H. (2001). Private thoughts in public spheres: Issues in reflection and reflective practices in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 512-519.
- Glaze, J.E. (2001). Reflection as a transforming process: Student advanced nurse practitioners' experiences of developing reflective skills as part of an MSc programme. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 639-647.
- Greenwood, J. (1998). The role of reflection in single and double loop learning. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1048-1053.
- Fowler, J., og Chevannes, M. (1998). Evaluating the efficacy of reflective practice within the context of clinical supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 379-382.
- Jasper, M. A. (1999). Nurses' perceptions of the value of written reflection. *Nurse Education Today*, 19, 452-463.
- Johns, Ch. (1995). The value of reflective practice for nursing. *Journal of Clinical Nursing* 4, 23-30.
- Johns, Ch. (1998). *Opening the doors of perception: Í C. Johns og D. Freshwater (ritstjórar) Transforming Nursing Through Reflective Practice*. London: Blackwell Science.
- Johns, Ch. (2002). Rýni. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 78(2), 77-84.
- Jones, P. R. (1995). Hindsight bias in reflective practice: An empirical investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 783-788.
- Mezirow, J. (1981). A critical theory of adult learning and education. *Adult Education*, 32(1), 3-24.
- Paget, T. (2001). Reflective practice and clinical outcomes: Practitioners' view on how reflective practice has influenced their clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 204-214.

- Palmer, A., Burns, S., og Bulman, C. (1994). *Reflective Practice in Nursing*. London: Blackwell Science.
- Perry, M. (2000). Reflections on intuition and expertise. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 137-145.
- Pierson, W. (1998). Reflection and nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 165-170.
- Platzer, H., Blake, D., og Ashford, D. (2000a). Barriers to learning from reflection: A study of the use of group work with post-registration nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1001-1008.
- Platzer, H., Blake, D., og Ashford, D. (2000b). An evaluation of process and outcomes from learning through reflective practice groups on a post-registration nursing course. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 689-695.
- Powell, J. (1998). Reflection and the evaluation of experience: Prerequisites for therapeutic practice? Í R. McMahon og A. Pearson (ritstjórar) *Nursing as Therapy* (2. útg.) London: Stanley Thornes.
- Ruth-Sahd (2003). Reflective practice: A critical analysis of data-based studies and implications for nursing education. *Journal of Nursing Education*, 42(11), 488-497.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Spencer, N., og Newell, R. (1999). The use of brief written educational material to promote reflection amongst trained nurses: A pilot study. *Nurse Education Today*, 19(10), 347-356.
- Taylor, S. (1997). Big battles for small gains: A cautionary note for teaching reflective processes in nursing and midwifery practice. *Nursing Inquiry*, 4, 19-26.
- Teekman, B. (2000). Exploring reflective thinking in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1125-1135.
- Walker, P.H., og Redman, R. (1999). Theory - guided, evidence - based reflective practice. *Nursing Science Quarterly*, 12(4), 298-303.
- Wong, F.K.Y., Loke, A.Y., Wong, M., Harrison, T., Kan, E. og Kember, D. (1997). An action research study into the development of nurses as reflective practitioners. *Journal of Nursing Education*, 36(10), 476-481.

Fréttamolar...

NORNA – Ráðstefna Norrænna skurðhjúkrunarfræðinga

Fyrsta Ráðstefna Norrænna skurðhjúkrunarfræðinga NORNA verður haldin í Uppsala í Svíþjóð helgina 27.- 28. maí 2005. Nánari upplýsingar um dagskrá og skráningu birtast síðar.



Ný minningarkort

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur gefið út ný minningarkort fyrir Minningarsjóð Kristínar Thoroddsen og Minningarsjóð Hans Adolfs Hjartarsonar. Kortin hannaði Ragnhildur Ragnarsdóttir, grafískur hönnuður, og eru þau prentuð í annars vegar í silfur- og hins vegar í koparlit. Minningarkortin eru afgreidd á skrifstofu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Báðum sjóðunum er ætlað að styrkja hjúkrunarfræðinga til framhaldsnáms. Hjúkrunarfræðingar eru hvattir til að efla sjóðina með því að kaupa kortin.

Minningarsjóður Kristínar Thoroddsen

Kristín Ólína Thoroddsen, f. 29. apríl 1894, d. 28. febrúar 1961, var forstöðukona Landspítalans 1931-1954 og Hjúkrunarkvinnaskóla Íslands frá stofnun hans 1931 til ársins 1948. Fyrirverandi nemendur skólans og aðrir hjúkrunarfræðingar gengust fyrir stofnun minningarsjóðs við andlát Kristínar í þakklætis- og virðingarskyni við brautryðjandastarf hennar. Sjóðurinn veitir styrki til framhaldsnáms í hjúkrun og viðurkenningu þeim hjúkrunarfræðingum sem skarað hafa fram úr í hjúkrunarnámi og sýnt sérstaka hæfileika til hjúkrunarstarfa.

Minningarsjóður Hans Adolfs Hjartarsonar

Minningarsjóður Hans Adolfs Hjartarsonar framkvæmdastjóra var stofnaður í mars 1951 af ættingjum hans og bekkjarsystkinum, en Hans lést í janúar 1951. Sjóðurinn var stofnaður til að styrkja hjúkrunarfræðinga í framhaldsnámi. Var það samkvæmt ósk hins látna og þess jafnframt getið að hann hefði borið þakklæti í huga fyrir góða hjúkrun á Landspítalanum.

Athugasemd

Í síðasta tölublaði var í umfjöllun um Guðrúnu Marteinson vitnað í ummæli Elisabetar Ingólfsdóttur og hún sögð hafa verið hjúkrunarforstjóri gamla Borgarspítalans. Hið rétta er að Elisabet var í stöðu hjúkrunarframkvæmdastjóra þó hún hafi oft leyst forstjóran af.